

KURUMSAL TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen kişilere, yapılacak sözleşmeye ilişkin hususlarda genel bilgi vermek amacıyla, 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Ünvanı :

Adresi :

Tel & Faks no. :

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı : Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi

Adresi : Rüzgârlıbahçe Mah. Kavak Sok. No:31 34805 Kavacık/İSTANBUL

Tel & Faks no. : 0850 744 0 744, faks: 0850 744 0 745

MERSİS no : 2136-7142-9673-9572

B. UYARILAR

1. Tamamlayıcı sağlık sigortası ürünlerine ait primler; yaş, cinsiyet, seçilen üründeki teminat limiti, teminat yapısı ve ödeme oranları, ürünün geçerli olduğu anlaşmalı sağlık kuruluşları (network) ve tedavi maliyetlerinin artış oranları çerçevesinde belirlenmektedir.
2. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartlarında yazılı hususları dikkatlice okuyunuz. Bu dokümanlar poliçeniz ile birlikte teslim edilecektir. Bilgilendirme formu poliçe, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları ile bir bütündür.
3. Sağlık sigortası yaptırmak için dolduracağınız başvuru formundaki sorulara tam ve doğru yanıtlar vermeniz gerekmektedir. Ayrıca, sözleşmenin kurulması sırasında ve/veya, sigorta süresince bir rizikonun gerçekleşmesi durumunda yasanın öngördüğü en kısa sürede sigortacıya rizikonun bildirilmesi gerekmektedir. Eksik veya yanlış bilgi vermektan kesinlikle kaçınılmalıdır. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir, poliçenin iptali ve/veya ilgili hastalıklar için ek prim veya muafiyet uygulaması yapılabilir.
4. Sağlık sigortası teminatı, sigortalı tarafından doldurulan başvuru formunun Anadolu Sigorta tarafından kabul edilip, poliçenin tanzim edilmesi ve sözleşmede belirlenmiş olan ödeme şartları doğrultusunda başlar. Primin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı hallerde, vadesinde ödeme yapılmaması durumunda poliçe teminatı durdurulur.
5. Tamamlayıcı sağlık sigortası sözleşme süresi, aksi belirtilmedikçe 1 yıldır. Sigortalının, saat ayrımı olmaksızın poliçede yazılı olan başlangıç tarihinde yapmış olduğu sağlık giderleri teminat limiti, poliçe özel ve genel şartları dahilinde ödenir. Ancak sigortalının, saat ayrımı olmaksızın poliçede yazılı olan bitiş tarihinde, yapmış olduğu sağlık giderleri poliçe kapsamında değildir.
6. Poliçenin yenilenmesi için tarafların bu hususta açıkça anlaşmış olmaları gerekir. Yeni dönem için taraflar açıkça anlaşmış olsalar dahi, Anadolu Sigorta'nın sorumluluğu ancak yeni döneme ait primin ödenmesi koşulu ile başlar.
7. Sözleşmenin riziko gerçekleşmiş olmaksızın feshedilmesi hâlinde, sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim, gün sayısı üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir veya bu tarihe kadar ödenmeyen eksik prim, geçen gün sayısı hesap edilerek

KURUMSAL TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

sigortacıya ödenir. Sözleşmenin bitim süresinden önce ancak bir rizikonun gerçekleşmesi sonrasında feshedilmesi halinde, sigortacı kararlaştırılan toplam primin o riziko için ödenecek tutarla orantılı bir kısmına hak kazanmış olur.

8. Poliçe kapsamında bulunan sigortalılardan herhangi birinin, poliçe genel şartlarına ve uygulama esaslarına ters düşen, kasıtlı olarak yarar sağlama amacı güden bir girişimde bulunması durumunda, poliçe kapsamında bulunan bu sigortalının poliçesi derhal iptal edilecektir.
9. Anadolu Sigorta, bir tazminat talebinin işlem görmesi sırasında gerekli gördüğü takdirde, sigortalıyı belirleyeceği doktora muayene ettirme hakkına sahiptir. Anadolu Sigorta, gerek görmesi halinde, sigortalının sağlık giderlerini ödemediği önce inceleme yaptırabilir. Ayrıca, sigorta süresi öncesi ve sonrasında, sigortalının yazılı onayı alınarak, sigortalıyı tedavi eden tüm doktorlar, sağlık kuruluşları, Sosyal Güvenlik Kurumu, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, kamu kuruluşları ve sigortacılık hizmetiyle ilişkili üçüncü şahıslardan sigortalının sağlık özgeçmişi hakkında bilgi ve kayıt kopyalarını isteme hakkına da sahiptir. Anadolu Sigorta, sigortalılarının sağlık bilgileri ile ilgili her türlü detayı Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'ne ve sigortacılık hizmetiyle ilişkili üçüncü şahıslara aktarabilecektir.
10. Anadolu Sigorta, sigorta kapsamına almadan önce sigortalı adaylarından, belirlediği tetkikleri belirlediği sağlık kuruluşlarında yaptırmalarını isteyebilir. Bu durumda ön tetkik bedeli Anadolu Sigorta tarafından karşılanır. Ancak sigortalı adayının başvuru formunda eksik veya yanlış beyan vermesi ve bu hastalığın ön tetkik sırasında ortaya çıkması sonucunda, bu hastalık kapsam dışı bırakıldığı için sigortalı adayının sigortalanmaktan vazgeçmesi halinde, ön tetkik bedeli sigortalı adayı veya sigorta ettiren tarafından ödenecektir. Bu nedenle sigortalı adayının veya sigorta ettirenin ödediği peşinat tutarından ön tetkik bedeli düşülecek, peşinatın geri kalanı sigortalı adayına veya sigorta ettirene iade edilecektir. Sigortalının Anadolu Sigorta'ya sağlık geçmişi bilgilerine erişim yetkisi vermediği durumlarda, Anadolu Sigorta, ihtiyaç görmesi halinde, sigortalının sağlık durumunun tespiti için hekim görüşünün alınmasını isteyebilir. Bu halde, bahse konu işleme ilişkin masraflar sigorta ettiren ve sigortalı tarafından karşılanır.
11. Şirketimizde kurumsal tamamlayıcı ya da kurumsal özel sağlık sigortası kapsamında olup, işten ayrılma, emeklilik veya grubun Şirketimizle yaptığı sözleşmenin sona ermesi durumunda bireysel tamamlayıcı sağlık sigorta poliçe başvurusu yapan kişiler için, herhangi bir yenileme garantisine hak kazanmış olup olmadığı da dikkate alınarak, tıbbi risk değerlendirmesi yapılmaktadır.
12. Anadolu Sigorta, anlaşmalı sağlık kuruluşlarını değiştirme hakkına sahiptir. Güncel anlaşmalı sağlık kuruluşlarımız www.anadulusigorta.com.tr adresinde yer almaktadır.

C. GENEL BİLGİLER

1. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçesi, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Anadolu Sigorta Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları çerçevesinde sigortalının, Anadolu Sigorta'daki başlangıç tarihinden sonra ortaya çıkan hastalıklarına ait muayene, tetkik ve tedavi giderlerini, poliçesinde belirtilen teminatların kapsamı ve limitleri ile Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) geri ödeme kuralları dahilinde tazmin eder. SGK'dan provizyon alınmamış sağlık harcamalarına ait giderler bu poliçe kapsamı dışındadır. Bu poliçe kapsamında ödeme yapılabilmesi için, sigortalının muayene, tetkik ve tedavilerinin, poliçenin geçerli olduğu tarihler arasında gerçekleştirilmiş olması gerekmektedir. Sigorta teminatı, kapsama alınan kişilerin doğuştan gelen rahatsızlıklarını (doğum tarihi itibarıyla poliçe kapsamına alınan bebekler hariç), Anadolu Sigorta'daki sigorta başlangıç tarihinden önce tedavi görmüş oldukları veya varlığından haberdar oldukları rahatsızlıklardan ileri gelebilecek muayene, tetkik ve tedavi giderlerini ve Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları'nda yer alan "poliçenin kapsamı dışındaki halleri" kapsamamaktadır. Teminat dışı haller için Sağlık Sigortası

KURUMSAL TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

Genel Şartları ve Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları'na bakınız.

2. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçesi kapsamında, sadece SGK tarafından karşılanacak tedavi masraflarının yasal çerçeve içerisinde sigortalının ödemesi gereken fark kısmı özel şartlar dahilinde karşılanacaktır. Tamamlayıcı sağlık sigortası ürünleri, Şirketimizin Tamamlayıcı sağlık sigortası için anlaşmalı olduğu ve SGK ile de anlaşması bulunan kurumlarda/doktorlarda geçerli olacaktır. SGK ile anlaşmalı olduğu halde, Şirketimizle tamamlayıcı sağlık sigortası kapsamında anlaşması bulunmayan sağlık kuruluşlarında yapılacak tedavi giderleri ve Genel Sağlık Sigortası(GSS) hak sahibi olmayan kişilerin tedavi giderleri poliçe teminat kapsamı dışındadır. SGK tarafından kapsama alınan ve Genel Sağlık Sigortası olan kişiler bu poliçe kapsamında yer alabilmektedir. Tamamlayıcı sağlık sigortasından faydalanabilmek için aile fertlerinin her birinin ayrı poliçeye sahip olması gerekmektedir.
3. Tamamlayıcı sağlık sigortası kapsamında sadece Genel Sağlık Sigortası hak sahibi olan Türkiye Cumhuriyeti (T.C) vatandaşları ve Genel Sağlık Sigortası hak sahibi olan yabancı uyruklu kişiler sigortalanabileceklerdir. Bu poliçe sadece Türkiye Cumhuriyeti (T.C) sınırları dahilinde geçerli olup, yurt dışında geçerli olmayacaktır. KKTC yurt dışı olarak kabul edilmektedir.
4. Poliçe dönemi içerisinde Sağlık Uygulama Tebliği'nde söz konusu olabilecek değişiklikler poliçeye güncel olarak yansıtılabilecektir.
5. Şirketimizde, bireysel özel sağlık sigortası poliçesi olan kişilerin, bireysel tamamlayıcı sağlık sigortasına geçişlerinde Şirketimiz tarafından risk değerlendirmesi yapılmayacaktır. Bireysel özel sağlık sigortası poliçesinde yenileme garantisi hakkı bulunuyorsa, sahip olunan yenileme garantisi Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Yenileme Garantisi'ne çevrilecektir. Şirketimizdeki bireysel tamamlayıcı sağlık sigortasından, bireysel özel sağlık sigortasına geçişte Şirketimiz tarafından risk değerlendirmesi yapılacaktır.
6. Türk Ticaret Kanunu'nun 1513. Maddenin 1. fıkrasında yer alan c ve d maddelerince ödenmesi gereken "sigortalının, hastalık sonucu çalışmaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için kararlaştırılan günlük iş görememe parası" ve "sigortalının, bakıma ihtiyaç duyar duruma geldiği takdirde, bakım nedeniyle doğan giderler veya kararlaştırılan gündelik bakım parası" poliçe kapsamında karşılanmamaktadır.
7. Kurumsal tamamlayıcı sağlık sigortası teminat ve özel şart içeriği, sigortalılarımıza sunduğumuz tanıtım seti içerisinde yer almaktadır.
8. Bebekler, doğum tarihlerini takiben 15 gün içinde (15. gün dahil) başvuru formu doldurulup Şirketimize iletilmesi durumunda, doğum tarihleri itibarıyla sigortalanabileceklerdir. Bu bebeklerin doğuştan gelen rahatsızlıkları poliçe kapsamı ve teminatları dahilinde ödenecektir. Doğum tarihini takiben 15 gün içinde (15. gün dahil) poliçe kapsamına alınmayan bebeklerin doğuştan gelen rahatsızlıkları ile ilgili giderleri poliçe kapsamında değildir.
9. Aksi poliçe özel şartlarında belirtilmedikçe sigorta başlangıç tarihinden sonra ortaya çıkan ve 3 ay süreyle ameliyat giderleri kapsam dışında bırakılan rahatsızlıklar aşağıda belirtilmiştir. Malign (kötü huylu) tümörler için 3 aylık bekleme süresi uygulanmaz.
 - a. Siğil, lipom, kist sebace (yağ bezesi),
 - b. Varis, anorektal hastalıklar (hemoroid, anal fissür, fistül, anal abse, vb.), sinüs pilonidalis (kist dermoid sakral), kist hidatik, her türlü fitik (karın içi organ fitiği, vb.), safra kesesi, tiroid bezi, ve meme hastalıkları,
 - c. Burun, bademcik, geniz eti, sinüzit, işitme kusuru kulak tüpü takılması, timpanoplasti, vb),
 - d. Katarakt ameliyatı, glokom,

KURUMSAL TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

- e. Rahim, yumurtalık, sistorektosel, bartholin kisti,
- f. Diz (menisküs lezyonu, bağ yırtığı, vb.), trigger finger, her türlü tuzak nöropati, ganglion, kistik higroma, morton nöroma,
- g. Üriner sistem taşı kırılması (ESWL) ve cerrahisi, hidrosel, prostat,
- h. Omurga ve disk hastalıkları ile ilgili ameliyatlar, faset denervasyon, sinir blokajı,
- ı. Her türlü organ nakli (transplantasyon)
10. Tamamlayıcı sağlık sigortası poliçesi, ürünlere göre farklı teminatları içermekle birlikte, verilen tüm teminatlar aşağıda belirtilmektedir.
- a. Yatışlı Tedavi Teminatları
Ameliyat
Küçük Müdahale
Hastane oda-yemek-refakatçi
Yoğun Bakım
Kemoterapi- Radyoterapi-Diyaliz
- b. Yatışsız Tedavi Teminatları
Doktor Muayene
Tanı Giderleri
Fizik Tedavi Giderleri
11. Anadolu Sigorta, Tamamlayıcı sağlık sigortası kapsamında, sigortalılıklarını Anadolu Sigorta'da 4 yıl kesintisiz olarak devam ettiren ve son 4 yıl, her bir yıl için poliçelerinde ödenen tazminatların primlere oranları %100'ün altında olan firma personeli ve bağımlılarına bu sağlık sigortasındaki ilk başlangıç tarihinden sonra ortaya çıkan hastalıkları kapsam dışı bırakmadan ve bu hastalıklar için hastalık ek primi almadan Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Yenileme Garantisi verecektir.
4. yılın sonunda yapılan ilk değerlendirmede Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Yenileme Garantisi almaya hak kazanamayan sigortalılar, her yıl poliçe yenileme dönemlerinde son 4 yıllarındaki tazminat/prim oranlarına bakılmak suretiyle, tekrar Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Yenileme Garantisi değerlendirmesine alınacaklardır. Her yıl yapılan değerlendirmeler sonucunda 64 yaşına kadar Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Yenileme Garantisine hak kazanamayan sigortalılar, 64 ve üstü yaşlarda "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Yenileme Garantisi" değerlendirmelerine alınmayacaklar ve "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Yenileme Garantisi" ne hak kazanamayacaklardır.
- Tamamlayıcı bireysel sağlık sigortası kapsamında "Yenileme Garantisi" hakkı olan bir sigortalının, kendi isteği dışında mevcut poliçesinde yer alan teminat limitleri ve katılım payları ile ilgili aleyhine bir değişiklik yapılmayacaktır. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Yenileme Garantisi bireye özel olarak verilir. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Yenileme Garantisi ile ilgili tüm detaylar Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları'nda belirtilmektedir.
12. Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun ve bağlı mevzuat hükümleri gereği; sigortayı ticari veya mesleki amaçlarla yaptırmış olmayan (tüketici niteliğini taşıyan) Sigorta Ettiren, sözleşme kurulduktan sonra herhangi bir gerekçe göstermeden ve cezai şart ödemediği finansal hizmetlere ilişkin mesafeli sözleşmelerde 14 gün, taksitli satış sözleşmelerinde 7 gün içerisinde cayma hakkını kullanabilir. Cayma hakkı bildirimini, www.anadolusigorta.com.tr adresindeki beyan formu doldurularak veya açık bir beyan ile bilgi@anadolusigorta.com.tr adresine iletilmesi gerekmektedir.
- Geçerlilik süresi bir aydan az mesafeli sigorta sözleşmelerinde ve sigorta ettirenin onayı ile sigorta teminatının başladığı taksitli sigorta sözleşmelerinde cayma hakkı kullanılamaz. Taksitli sigorta

KURUMSAL TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

sözleşmelerinde, ilk taksiti ödeyen sigorta ettirenin sigorta teminatının başlamasına onay vermiş olduğu kabul edilir. Mesafeli sigorta sözleşmelerinde tahsil edilen prim tutarı, cayma bildiriminin ulaşması sonrasında iade edilecektir. Zorunlu sigortalarda özel mevzuat hükümleri uygulanır.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgeleri poliçeniz ile birlikte isteyiniz.
2. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda en kısa zamanda sigortacıya bilgi veriniz.
3. Bildirim esnasında sigortacının yönlendirmesi çerçevesinde hareket ediniz.
4. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, poliçe koşulları çerçevesinde tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

E. TAZMİNAT

1. Sigortalının tedavisi için anlaşmalı kuruma başvurması durumunda, anlaşmalı kurum Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan ve ardından Şirketimizden provizyon alacak ve sigortalı, teminat limitleri dahilinde ödenmesi gereken katılım payını ödeyerek ve ibraname imzalayarak anlaşmalı kurumdan ayrılacaktır.
2. Anlaşmasız kuruma gitmesi durumunda ise sigortalının tedavi giderleri poliçe kapsamı dışındadır.
3. Tazminat ödemesine ilişkin bilgiler Sigorta Bilgi Merkezi'ne aktarılacaktır.

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Akdedilecek sözleşmede uygulanacak muafiyet ve uygulama koşulları poliçede belirtilecektir.
2. Sigortacı; Tahkim sistemine üyedir.

G. KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİ, AKTARILMASI VE İLGİLİ KİŞİNİN HAKLARI

Sigortacı, veri sorumlusu sıfatıyla kişisel verilerin işlenmesi ve aktarımı süreçlerinde, verilerin hukuka aykırı olarak kullanılmasını önlemek, muhafazasını sağlamak ve mevzuat uyarınca uygun güvenlik düzeyini sağlamak için gerekli tüm tedbirleri almaktadır. Kişisel veriler, sigortacılıkta risk değerlendirmesi yapılması, sigorta sözleşmesinden kaynaklanan hakların kullanılması ve yükümlülüklerin yerine getirilmesi, sigorta işlemleri ile sigorta işlemleri kapsamındaki planlama ve istatistik çalışmalarının yapılması ve kişiye özel fırsatların geliştirilebilmesi için işlenmekte, Sigortacılık Kanunu ve diğer mevzuat hükümleri çerçevesinde yetkili acenteler, reasürörler, eksperler, asistans şirketleri, aktüerler, destek hizmet sağlayıcıları ve Kamu kurum ve kuruluşları ve sair ilgili kişi ve veya kurumlara aktarılabilmektedir.

Kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, felsefi inancı, dini, mezhebi veya diğer inançları, kılık ve kıyafeti, dernek, vakıf ya da sendika üyeliği, sağlığı, cinsel hayatı, ceza mahkumiyeti ve güvenlik tedbirleriyle ilgili verileri ile biyometrik ve genetik verileri özel nitelikli kişisel veridir. Özel nitelikli kişisel verilerden sağlık ve cinsel hayata ilişkin olanlar ancak onay verilmesi durumunda işlenebilmektedir. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'nden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan, Sağlık Bakanlığı'ndan, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

KURUMSAL TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

Kişisel veriler işleme amacı dışında kullanılmamakta ve rıza yahut ilgili mevzuatta öngörülen bir diğer sebep olmaksızın 3. kişilere aktarılmamakta ve/veya ifşa edilmemektedir. Sigortacılık Kanunu ve diğer mevzuat hükümleri çerçevesinde ilgili kişi ve veya kurumlar, Kamu kurum ve kuruluşları ve yargı mercileri ile paylaşılması zorunlu olan bilgiler son cümleden muaftır.

Kişisel bilgi sahibinin, kişisel verilerin işlenmesi ile ilgili vermiş olduğu her türlü onaydan tamamen veya kısmen feragat etme hakkı bulunmaktadır. Bunun dışında ayrıca, kişisel verilerin işlenip işlenmediğini; işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme, hangi kişisel verilerin işlendiğini; işleme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını; yurtiçinde veya yurtdışında bilgilerin üçüncü kişilere aktarılıp aktarılmadığını ve aktarıldı ise bu üçüncü kişileri ya da kişi kategorilerini öğrenmek; kişisel verilerin eksik veya yanlış olması halinde bunların düzeltilmesini; değişmesi halinde güncellenmesini; işlemeyi gerektiren sebeplerin ortadan kalkması halinde kişisel verilerin silinmesi ya da yok edilmesini; düzeltme/silme/yok etme işlemlerinin, kişisel verilerin aktarıldığı 3. kişilere bildirilmesini talep etmek; işlenen kişisel verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle aleyhe bir sonucun ortaya çıkması durumunda buna itiraz etmek ve kişisel verilerin mevzuata aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğranılması halinde zararın giderilmesini talep etme hakkı, Sigortacı'nın mevzuattan ve işbu Form'dan doğan hakları saklı kalmak üzere, bulunmaktadır. Sigortacı'nın makul olmayacak düzeyde yinelenen, orantısız düzeyde teknik çaba gerektiren, başkalarının gizliliğini tehlikeye atan veya başka şekilde aşırı derecede zor olan istekleri reddetme hakkı saklıdır.

H. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

1. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 işgünü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Adres : Pazarlama ve Müşteri Yönetimi Müdürlüğü, Rüzgârlıbahçe Mah.
Kavak Sok. No:31 34805 Kavacık/İSTANBUL
Tel & Faks no. : 0850 744 0 744/7825; faks: 0850 744 0 136
E-mail : <http://www.anadulusigorta.com.tr> internet adresinden
Bize Ulaşın/Şikayet ve Önerileriniz linki

Sigorta Ettirenin, Adı Soyadı ve imzası

Sigortacı veya acentenin kaşesi ve yetkilinin imzası

Tarih : ___/___/_____

Tarih : ___/___/_____

Bu bilgilendirme formundaki bilgiler, formun her iki tarafça imzalandığı gün itibarıyla geçerlidir. Sigorta ettiren tarafından imzalanan form, poliçeyi düzenleyen sigortacı/acenteye teslim edilmelidir.